



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2010

Patientenberatung vs. Profitorientierung: Wohin steuert die ästhetische Medizin?

Trüeb, R M ; Vermeulen, V

Abstract: Ästhetische Eingriffe werden immer wieder kritisiert. Die Kritiker sagen, die ästhetische Dermatologie stütze ein oberflächliches Schönheitsideal. Werden Wünsche, die das Aussehen betreffen, letztlich von einem an Profit orientierten Zusammenschluss von Firmen, Chirurgen und Dermatologen bestimmt? Prof. Dr. med. Ralph Trüeb legte sein Konzept von kosmetischer Dermatologie dar.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-44629>
Journal Article

Originally published at:

Trüeb, R M; Vermeulen, V (2010). Patientenberatung vs. Profitorientierung: Wohin steuert die ästhetische Medizin? *Dermatologie Praxis*, (1):20-22.

Patientenberatung vs. Profitorientierung

Wohin steuert die ästhetische Medizin?

Ästhetische Eingriffe werden immer wieder kritisiert. Die Kritiker sagen, die ästhetische Dermatologie stütze ein oberflächliches Schönheitsideal. Werden Wünsche, die das Aussehen betreffen, letztlich von einem an Profit orientierten Zusammenschluss von Firmen, Chirurgen und Dermatologen bestimmt? Prof. Dr. med. Ralph Trüeb legte sein Konzept von kosmetischer Dermatologie dar.

Herr Professor Trüeb, gegenwärtig wird viel Kritik an der ästhetischen Medizin und Schönheitschirurgie geäussert. Kritiker sehen das ärztliche Ethos verletzt, wenn Ärzte im Ästhetikbereich «nicht leidende Nichtpatienten umwerben, um Lifestyle-Produkte abzusetzen» (Zitat Giovanni Maio). Was entgegnen Sie selbst als Dermatologe und Mitglied einer Ethikkommission den Kritikern?

Prof. Trüeb: Das Problem beginnt bei der Definition des ärztlichen Auftrags. Die Trennung von Medizin und Kosme-

zum Beispiel der Akne und Rosacea, als auch durch präventive und reparative Behandlungen, zunehmend auch im Bereich der Hautalterung. Die Altersprävention oder Anti-Aging-Medizin bedient sich wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizinischer Technologien im Dienste der Prävention, Früherkennung und Behandlung altersabhängiger Funktionseinbussen und alterstypischer Veränderungen.

Aber ist dies tatsächlich Aufgabe des Arztes?

Prof. Trüeb: Da körperliche Schönheit gemeinhin mit körperlicher Gesundheit gleich gesetzt wird (gesunde Schönheit), hat sich auch die ärztliche Kunst mit ihrer Erhaltung bzw. Wiederherstellung zu befassen. Einerseits kann der Arzt die Schönheit, die durch Krankheit beeinträchtigt wird, durch die therapeutische Kunst indirekt wiederherstellen, indem er die verunstaltende Krankheit heilt. Das Ziel der Therapie ist die Genesung, die auch die Wiederherstellung des guten Aussehens mit sich bringt. Andererseits kann das gute Aussehen nicht wegen einer Erkrankung, sondern aufgrund anderer Ursachen bedroht sein, zum Beispiel dadurch, dass die Haut mit entsprechendem Schaden der Sonne ausgesetzt wird.

Wo endet dann die Aufgabe des dermatologisch tätigen Arztes?

Prof. Trüeb: Am problematischsten sind die kosmetische Dermatologie und ästhetische Chirurgie zu werten, wenn sie sich als primär kommerzielles Dienstleis-

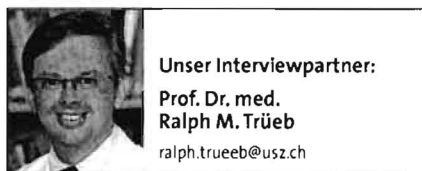
tungsgewerbe verstehen. Dann werden die Wünsche zahlungskräftiger Klienten zum Ausgangspunkt ästhetischer Interventionen gemacht und konsequenterweise werden durch Werbung Bedürfnisse bzw. Nachfrage geschaffen. In diesem Fall sorgt der Arzt nicht gemäss seinem Auftrag für eine Leidenslinderung, sondern er sorgt erst für das Entstehen eines Leidenszustandes. Dies ist umso verwerflicher, wenn er damit die Schönheitsideale einer Gesellschaft bestätigt, die die Glorifizierung der Jugendlichkeit und Schönheit bei gleichzeitiger Herabsetzung physisch benachteiligter und alter Menschen implizieren. «Survival of the Prettiest» (Buchtitel der amerikanischen Autorin Nancy Etcoff) ist der Ausdruck eines primitiven Sozialdarwinismus, der sexistisch ist und im Widerspruch zur Moral unserer christlich-abendländischen Kultur steht.

Bei welchen Patientenwünschen sollte der behandelnde Arzt aufhören, resp. ab wann ist der Wunsch nach Verjüngung pathologisch?

Prof. Trüeb: Im Kontext einer Tagung zur Lifestyle-Medizin im Jahr 2000 wurde von Dr. Burkhard Brosig der Begriff des «Dorian Gray-Syndroms» geprägt. Er lehnt sich an den Roman «Das Bildnis des Dorian Gray» von Oscar Wilde an und nimmt ein Motiv des Werks, die Unfähigkeit zu altern und damit auch seelisch zu reifen, im Sinne einer klinischen Beschreibung und syndromatischen Einordnung auf. Psychodynamisch besteht eine Wechselwirkung zwischen narzisstischen Tendenzen, Problemen der psychosexuellen Progression mit Vermeidung von Entwicklung und Reife und schliesslich, im Sinne einer Abwehr, Gebrauch von Lifestyle-Angeboten in der Medizin. Dies dient als Mittel, ohne innere psychische Verarbeitung äussere Perfektion zu erreichen und ewige Jugend festzuhalten.

Das so beschriebene Krankheitsbild weist dabei über die differentialdiagnostisch wichtigen Krankheitsbilder der Dismorphophobie, der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und der Paraphilien hinaus, weil das Ineinandergreifen dieser unterschiedlichen Dynamiken eben der Kernpunkt des Syndroms ist und es somit eine gesonderte klinische Entität darstellt.

Wie merkt man, dass jemand vom Dorian-Gray-Syndrom betroffen ist?



Unser Interviewpartner:

Prof. Dr. med.
Ralph M. Trüeb
ralph.trueeb@usz.ch

tik, die Henri de Mondeville vollzog, bedeutete keineswegs, dass Behandlungen zwecks Verschönerung nicht mehr in den Tätigkeitsbereich des Arztes fielen. Mondeville selbst schrieb in seinem Buch zur Chirurgie in einem eigens der Verschönerung von Frauen und Männern gewidmeten Kapitel über die Entfernung unerwünschter Haare, plastische Brustkorrektur, Haar- und Gesichtspflege sowie Mittel zur Verjüngung.

Die Trennung von Medizin und Kosmetik fällt besonders schwer für die Dermatologie. Die Dermatologie wird nämlich ergänzt durch eine medizinische Kosmetik sowohl in der Behandlung von krankhaften Zuständen der Haut, wie

Prof. Trüeb: Zur Diagnose müssen folgende Kriterien erfüllt sein: Zeichen der Dysmorphophobie, Unfähigkeit zur psychischen Reife und zu psychologischen Entwicklungsschritten und Inanspruchnahme von mindestens zwei der nachfolgenden Lifestyle-Angebote der Medizin: Haarwuchsmittel, Antiadiposita, Potenzmittel, Antidepressiva zur Stimmungsmanipulation, Angebote der kosmetischen Dermatologie, Angebote der ästhetischen Chirurgie.

Klinisch besteht eine latente Depressivität mit der Gefahr suizidaler Krisen, wobei die oben angesprochenen Massnahmen der Lifestyle-Medizin als psychische Abwehr gegen das Durchbrechen depressiver Zustände zu verstehen sind. Bei nicht ausreichender Berücksichtigung der psychologischen Dynamik kommt es zu einer krankhaft narzisstischen Einstellung und teils selbstschädigendem Handeln. Nach vorsichtigen Schätzungen dürften heute 2–3% unserer Bevölkerung an dem beschriebenen Syndrom erkrankt sein.

Wie kann man die Rolle des Arztes in der kosmetischen Dermatologie positiv beschreiben?

Prof. Trüeb: Die Dermatologie ist in erster Linie eine ärztliche Disziplin und

hat damit den Kernauftrag der Leidenslinderung. Der Dermatologe hat die Physiologie der Haut, ihre Pathologien und Behandlung gelernt und kommt primär dem Auftrag der Prävention, Früherkennung und Behandlung von Hautpathologien nach. So paradox dies klingen mag: Für mich persönlich kann die kosmetische Dermatologie eine «Königsdisziplin» sein, wenn sie seriös betrieben wird, weil sie vom Arzt eine Vielzahl an Kompetenzen voraussetzt:

- Eine handwerkliche Kompetenz und patientenorientierte kreative Kompetenz im Umgang mit den minimal-invasiven kosmetisch-dermatologischen Verfahren (Botulinumtoxin, Filler, Photorejuvenation, Radiofrequenztechnologie, Fractional Laser usw.),
- Eine medizinische Kompetenz in Bezug auf den Haut- und allgemeinen Gesundheitszustand der Patienten, altersabhängige Veränderungen und Pathologien,
- Eine psychologische Kompetenz in Bezug auf die Zusammenhänge zwischen körperlichem und seelischem Wohlbefinden,
- Eine kommunikative Kompetenz zur effektiven patienten- und weniger wirtschaftlichkeitsbezogenen Bera-

tung und Handlungsweise,

- Eine selbstkritische Kompetenz zur Vermeidung eines persönlich dominanten Verhaltens und stereotyper Vorurteile gegenüber Patienten und Arztkollegen.

Was kann der Patient erwarten?

Für den Patienten, der einen Dermatologen für einen ästhetischen Eingriff aufsucht, ist es eine Chance bezüglich seines Hautgesundheitszustands kompetent beraten und betreut zu werden. Für den Dermatologen bedeutet dies zugleich eine Verantwortung, sich nicht nur auf das Handwerk des ästhetischen Eingriffs zu beschränken, sondern den Patienten und seine Haut im Hinblick auf die Prävention, Früherkennung und Behandlung pathologischer Zustände auch medizinisch zu betrachten.

Wann schadet die kosmetische Dermatologie mehr als sie nutzt?

Prof. Trüeb: Dadurch, dass Ärzte in ihren Praxen das Wegspritzen von Falten und Weglasern von Altersflecken anbieten, entsteht manchmal der Eindruck, dass ein gutes Leben nur dann geführt werden könne, wenn man so jung wie technisch möglich aussieht. Damit wer-

Schönheit und Anti-Aging in der Geschichte

Wichtige Elemente der Altenheilkunde und Verjüngungsmedizin sind nicht erst Errungenschaften unserer Zeit. Zu erwähnen sind: Hygiene, Ernährung und Körperkultur, Schönheitspflege und Kosmetik, Eigenverantwortung für die Gesundheit und ärztliche Vorsorgeuntersuchung, Psychohygiene und Zeitökonomie.

Die Wiege der Kosmetik

Die Wiege der Kosmetik ist im alten Ägypten anzusetzen, wo die Abwehrhaltung des Menschen gegenüber seiner biologischen Begrenztheit massgebliche Impulse für die kosmetische Gestaltung gab, am Toten wie am Lebenden. Die alten Ägypter entwickelten für ihre Toten eine ausgefeilte Balsamierungstechnik, während sich Frauen und Männer Lippen und Wangen in Rottönen schminkten, die Brauen mit schwarzem Stibium nach zogen, die Augenlider mit Malachit und die Haare mit Henna und Indigo färbten oder kunstvolle Perücken trugen. Für die alten Ägypter hatte die Kosmetik gleichzeitig heilende Effekte.

Medizin und Kosmetik in der Kaiserzeit

Eine Trennung zwischen Kosmetik und Medizin gab es zunächst nicht. Im alten Rom der Kaiserzeit wurde alles erhältlich, was der Schönheit und Gepflegtheit diene: Duftstoffe aus dem Orient, Schminken, Lippenstifte, Schönheitspflasterchen und Perücken, und Ärzte vollzogen ästhetisch chirurgische Eingriffe. Heliodorus operierte bereits im 2. Jh. n. Chr. Krampfadern, richtete Nasen und verkleinerte Lippen. Petronius Arbiter, Schiedsrichter des Geschmacks am Kaiserhof Neros, bestätigte: «... die Schönheit beruht durchaus auf künstlicher Hilfe». Diese ärztliche Tätigkeit im alten Rom, zunächst von zugewanderten griechischen Ärzten praktiziert, blieb aber nicht frei von Kritik. Celsus weist erstmals auf eine Zweiklassenmedizin hin, denn «ein Reicher erhielt Aderlässe, Schröpfungen, Senfumschläge oder Einreibungen mit Öl und Schwefel, heisse Getränke und eine angemessene Diät für dieselbe Krankheit, die die Bauern auskurierten, indem sie einfach einen Tee aus Germander tranken».

Später, im Byzanz, billigte Alexander von Tralles Heilmittel gegen das Alter nicht und schrieb, «dass es gegen Alter kein Heilmittel gibt». Dennoch trug die byzantinische Medizin wesentlich zur Entwicklung von Behandlungen zur Erhaltung der Gesundheit bei: Diät, Nahrungshygiene, Hydrotherapie, Thermal- und Mineralbäder, Klimakuren, Spezialkuren – alles was die heutigen «Wellness»-Institute anbieten. Die Trennung zwischen Medizin und Kosmetik vollzog Henri de Mondeville im 13. Jh. Er unterschied erstmals zwischen medizinischen Therapien für krankhafte Zustände und Behandlungen zwecks Verschönerung. Das angestrebte Schönheitsideal der Frau im Zeitalter der Renaissance, wie es in den italienischen «Secreti» beschrieben wird, hat bis heute seine Gültigkeit behalten: «Helle weiche und enthaarte Haut, weisse Zähne, volle, eher dunkle Haare, jugendliche Ausstrahlung und ein straffer Körper».

Prof. Dr. med. Ralph M. Trüeb

den Schönheitsideale einer Gesellschaft bestätigt, die zur Glorifizierung der Jugendlichkeit bei gleichzeitiger Herabsetzung des alternden Menschen neigt. Zudem wird eine Dermatologie, die auf breiter Front rein kosmetisch handelt, am Ende mitverantwortlich für eine Gesellschaft, die dem Primat der Eitelkeit, der Äusserlichkeit und der sinnentleerten Oberflächlichkeit folgt.

Wie können Dermatologen dieser Gefahr entgegen?

Prof. Trüeb: Versteht man die Medizin als eine Institution der Hilfe, so müsste man ihr im Umgang mit dem alternden Menschen eine andere helfende Aufgabe zuschreiben als jene, zu helfen, die äusseren Merkmale des Altwerdens auszumerzen. Indem ältere Menschen von der Medizin äusserlich jugendlich gemacht werden, werden diese in ihrem Altsein nicht respektiert. Alternativ könnte sich die Medizin auch dafür einsetzen, einen gesunden Umgang mit dem Altwerden zu unterstützen. Sie könnte aufzeigen, dass man im Alter auch in seiner äusseren wie inneren Gebrechlichkeit ein lebens-

wertes Leben führen kann, sofern man es schafft, sich von den Ideologien der Jugendlichkeit und Leistungsorientiertheit zu lösen.

Da kaum eine andere Domäne unserer Gesellschaft einen so starken Einfluss auf unser Bild vom Altsein hat wie die Medizin, ist sie gut beraten, im Zuge des Ästhetikbooms über ihr Tun kritisch nachzudenken. Was den Arzt zum Arzt macht, ist gerade die kritische Reflexion der Patientenbegehrlichkeiten und die Implementierung von Verantwortung.

Was bedeutet für Sie gute ästhetische Dermatologie?

Prof. Trüeb: Der gute Arzt reflektiert den Wunsch des Patienten nach einem ästhetischen Eingriff kritisch. Er greift nicht automatisch zu Botoxspritze, Filler oder Laser, sondern erst, wenn er sich sicher ist, dass der Wunsch des Patienten nicht auf Realitätsverluste, übersteigerte Phantasien oder Psychopathologien, wie narzisstische Persönlichkeitsstörung, Dysmorphophobie oder das Dorian Gray-Syndrom zurückzuführen ist. Der Arzt müsste darüber hinaus versuchen,

auch andere Schönheitsideale zu propagieren, die Schönheit nicht einseitig auf die äussere Form reduzieren, sondern sie als Gesamteindruck eines Menschen begreifen. In dieser Konzeption wird wahre Schönheit nicht nur durch den ästhetischen Eingriff möglich, sondern erst durch die Arbeit an einer anderen Ausstrahlung, an einem anderen Auftreten, an einer anderen Kommunikationsweise, unter dem Strich an einer natürlicheren Einstellung zu sich und der Welt.

Verena Vermeulen

Weiterführende Literatur:

1. Trüeb RM: Anti-Aging. Von der Antike zur Moderne. Steinkopff Darmstadt 2006.
2. Lier D: Jung im Alter? Die psychologische Dimension. In: Trüeb RM. Anti-Aging. Von der Antike zur Moderne. Steinkopff Darmstadt 2006: 4–9.
3. Bergler R: Attraktivität und Alter. In: Trüeb RM. Anti-Aging. Von der Antike zur Moderne. Steinkopff Darmstadt 2006: 122–135.
4. Maio G: Ist die ästhetische Chirurgie überhaupt noch Medizin? Eine ethische Kritik. Handchir Mikrochir Plast Chir 2007; 39: 189–194.